

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

482
N°

THÈSE

pour le DOCTORAT de l'UNIVERSITÉ DE PARIS
(Mention Médecine)

PAR

Elka KOMISAROW

Née le 31 Août 1911 à Vilno (Pologne)

Avortement Criminel et Dénatalité

Président : M. LÉVY-SOLAL, Professeur

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

1940

221

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

N°

THÈSE

pour le DOCTORAT de l'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

Elka KOMISAROW

Née le 31 Août 1911 à Vilno (Pologne)

Avortement Criminel et Dénatalité

Président : M. LÉVY-SOLAL, Professeur

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

—
1940

M. TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

I. — PROFESSEURS		MM.
Anatomie		ROUVIERE.
Physiologie		Léon BINET.
Physique médicale		STROHL.
Chimie médicale		POLONOVSKI.
Bactériologie		Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale		BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales		BAUDOUIN.
Pathologie médicale		PASTEUR-VALLERY- RADOT.
Pathologie chirurgicale		MONDOR.
Anatomie pathologique		LEROUX.
Histologie		CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale		TIFFENEAU.
Thérapeutique		AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive		TANON.
Médecine légale		BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		LÉVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée		Henri BÉNARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie		CHIRAY.
Clinique Médicale		ABRAMI.
		FIESSINGER.
		LOEPER.
		RATHERY.
		LEREBoullet.
		NOBECOURT.
		LAIGNEL-LAVASTINE.
		GOUGEROT.
		GUILLAIN.
		LEMIERRE.
		CUNÉO.
		GOSSET.
		GRÉGOIRE.
		LENORMANT.
		VELTER.
		CHEVASSU.
		COUVELAIRE.
		JEANNIN.
		LÉVY-SOLAL.
		MOCQUOT.
		OMBRÉDANNE.
		HARVIER.
		LEMAITRE.
		Pierre DUVAL.
		Maurice VILLARET.
		TROISIÈRE.
		MATHIEU.
		LAUBRY.
		Clovis VINCENT.
		N...
		HAZARD
		MULON.
		OLIVIER.
		SANNIÉ.
		VERNE.
Professeurs sans chaire		

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	COSTE	Pathologie médicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.	COUVELAIRE	
BERNARD (E.).	Pathologie médicale.	(Roger)	Urologie.
BEZANÇON (J.).	Hydrologie.	DELIARUE . . .	Anatomie pathologique.
BONNET	Bactériologie.	DELAY	Pathologie médicale.
BOULANGER . .	Chimie.	DEGREZ (H.). .	Physique.
BOULIN	Pathologie médicale.	DESOILLE . . .	Médecine légale.
BROUET	Pathologie médicale.	DIGONNET . . .	Obstétrique.
BULLIARD . . .	Histologie.	DOGNON	Physique.
CACHERA	Pathologie médicale.	FUNK	Pathologie chirurgicale.
CORDIER	Anatomie.	GALLIARD . . .	Parasitologie.

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite)

MM.		MM.	
GARCIN	Pathologie médicale.	MARCHAL ...	Pathologie chirurgicale.
M ^{lle} GAUTHIER-		MÉNÉGAUX ..	Pathologie chirurgicale.
VILLARS ...	Anatomie pathologique.	MOLLARET ..	Pathologie médicale.
GAYET	Physiologie.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
DE GENNÈS ..	Pathologie médicale.	PATEL	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.	PETIT-DUTAIL-	
HAGUENAU ..	Pathologie médicale.	LIS	Pathologie chirurgicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.	RENARD	Ophtalmologie.
JOANNON	Hygiène.	RICHET	Physiologie.
LACOMME	Obstétrique.	SÉNEQUE	Pathologie chirurgicale.
LANTUEJOL..	Obstétrique.	SICARD	Pathologie chirurgicale.
LAVIER	Parasitologie.	SOULIE	Pathologie médicale.
LELONG	Pathologie médicale.	SUREAU	Obstétrique.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.	TURPIN	Pathologie médicale.
M ^{lle} J. LÉVY..	Pathologie médicale.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
LENÈGRE	Pharmacologie.		

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER ..	Obstétrique.
CHAILLEY-		NEVEU-	
BERT	Physiologie.	LEMAIRE ..	Parasitologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.	VAUDESCAL .	Obstétrique.
HEITZ-BOYER.	Pathologie chirurgicale.		

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.		BASSET.	
BRULÉ.		BROCQ.	
CATHALA		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
CHEVALLIER		DE GAUDART	
GASTINEL		D'ALLAINES.	
DONZELOT.	Clinique médicale.	MOULONGUET.	
DUVOIR.		QUÉNU.	
HUGUENIN.		MOURE.	
LAROCHE (G.).			
LIAN.			
MOREAU			
PIÉDELIEVRE.			
SÉZARY.			
MM.			
ECALLE.			
METZGER.			
VIGNE.			
PORTES.	Clinique obstétricale.		

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE

A MON PERE

Bien faible témoignage de reconnaissance.

A MON FRERE

A MA SŒUR

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEVY-SOLAL

Professeur de Clinique d'Accouchements
à la Faculté de Médecine de Paris

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEVRAIGNE

Accoucheur de l'Hôpital Lariboisière
Chargé de Cours de Clinique Annexe
Commandeur de la Légion d'Honneur

*Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse et aidée de ses précieux conseils.
Qu'il trouve ici l'expression de notre
vive et respectueuse gratitude.*

AU MAITRE ARONSON

Officier de la Légion d'Honneur

*En gage de ma très grande affection.
Témoignage d'ineffable reconnais-
sance.*

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE MONTPELLIER

AVORTEMENT CRIMINEL ET DENATALITE

La diminution de la natalité en France est une question du jour qui préoccupe en ce moment tous ceux qui pensent à l'avenir du pays.

Enquêtes, interpellations et discussions se succèdent pour résoudre ce problème.

INTRODUCTION

Les dernières statistiques de la natalité en France donnent des inquiétudes justifiées.

Sans doute certaines exagèrent-elles en annonçant une dépopulation bien proche, car le nombre des habitants en France est bien stable : il varie surtout autour de 40 millions depuis 1870.

Ce ne sont nullement les perspectives démographiques qui justifient ces inquiétudes, c'est plutôt le fait que dans les pays environnants le nombre des naissances augmente d'une façon évidente.

Le fait le plus curieux est que l'accroissement de la population qui est considérable en Allemagne, Japon, Italie, Pologne, ne correspond pas à la prospérité. Dans ces pays, les habitants se multiplient avec une régularité exemplaire, malgré la crise, malgré la surpopulation, malgré les difficultés financières. C'est justement cet accroissement, cette densité extraordinaire qui a poussé ces pays vers les frontières.

Nous croyons pourtant que ce serait plus simple, pour ne pas dire plus humain de diminuer l'accroissement des populations étrangères, que d'augmenter

celui de la France, mais nous savons qu'une telle solution est impossible et nous nous inclinons.

Dans certains pays, le discours d'un « chef » suffit pour que plusieurs milliers d'auditrices accouchent neuf mois après.

Ce n'est pas le cas en France. Nous devons chercher d'autres moyens pour empêcher la dénatalité.

On pense, en général, qu'en rendant impossible l'avortement criminel, qu'en le punissant encore plus sévèrement on le supprimera et on résoudra la question démographique.

Dans notre thèse, nous allons essayer de démontrer les vraies causes de la dénatalité.

Nous voudrions suggérer quelques possibilités d'augmenter le nombre des naissances, de diminuer la mortalité infantile et de lutter efficacement contre l'avortement criminel et ses conséquences.

LA DENATALITE EN FRANCE

Le nombre des naissances diminue en France depuis 1880. De 1.022.000 en 1876, il tombe à 900.000 au début du siècle. En 1936, le nombre des naissances est de 630.000 et la diminution de la natalité continue : environ 13.000 naissances vivantes en moins dans les neuf premiers mois de 1937 que dans la même période de 1936.

Voilà des chiffres qui montrent une diminution constante qui s'accroît tous les ans. De 1931 à 1936, la population a diminué dans 54 départements sur 90; la diminution par rapport au maximum précédemment enregistré est parfois considérable. Ces chiffres impressionnants nous obligent à réfléchir. Mais, pour en tirer des conséquences, soyons prudents.

On a distribué à la Chambre des Communes, le 23 mars 1909, une carte d'Europe en 1950. Tenant compte de la dénatalité, l'Allemagne grossie de l'Autriche figurait avec 250 millions d'habitants et la France avec 40 millions, dont la moitié d'Allemands.

Voilà une prévision qui, malgré sa clairvoyance, était trop pessimiste.

M. du Mouriez, dans sa thèse en 1912, affirme que ces prédictions ne sont pas exagérées.

Par contre, il ne trouve pas la mortalité infantile trop élevée, quoique aujourd'hui elle soit juste la moitié de celle de 1912.

La lutte, contre certaines maladies, l'amélioration des conditions hygiéniques donnent des perspectives plus encourageantes, mais sont impuissantes à elles seules à résoudre ce problème.

Le nombre des naissances a atteint son maximum en 1876. Il s'est élevé à 1.022.000. En 1936, il est tombé à 630.000; il a donc diminué de près de 400.000. La diminution est de plus en plus rapide; elle vient d'atteindre 120.000 en six ans, de 1930 à 1936.

Si grave que soit la dépopulation, le vieillissement est plus redoutable encore.

Or, la France est déjà le pays du monde qui compte le plus de vieillards: 14 % d'individus de 60 ans, ou plus. Si la dénatalité n'est pas enrayée, de nombreux départements compteront dans l'avenir 30 % de vieillards ou plus encore. Pourtant, ce fait n'est pas isolé.

Les statistiques publiées par Huber et Bunle dans la population de la France, montre que le nombre des naissances a atteint son maximum à la fin du XIX^e siècle entre 1876 et 1885. Depuis, les naissances annuelles pour 1.000 femmes de 15 à 49 ans ont diminué sans exception dans tous les pays.

Ces faits sont indiscutablement les suites de la civilisation. On désire profiter de la vie le plus possible et la vie familiale, dans le sens ancien, a tendance à diminuer désormais.

Le chiffre de la population n'augmente plus d'une façon vertigineuse et on a l'impression qu'il se stabilise peu à peu.

Comme la civilisation pénètre de plus en plus dans tous les pays et comme les peuples les moins civilisés émigrent le plus, on doit regarder l'avenir avec plus d'optimisme.

Pour assister à un redressement, il faudrait trois enfants par ménage. Or, les jeunes ménages — et c'est une tendance générale — ne désirent que le nombre d'enfants qu'ils peuvent élever, sans s'imposer des privations.

Ils ont constamment sous les yeux le spectacle de leur aisance.

Un ménage sans enfants ayant le même revenu qu'un ménage avec deux ou trois enfants a un niveau d'existence bien supérieur.

Dans certaines conditions, avoir des enfants devient un sacrifice.

M. Boverat écrit que là où il faut à un célibataire masculin des ressources égales à 100, pour avoir un niveau d'existence donné, il faut 150 à un ménage sans enfants; 200 à un ménage ayant deux enfants avec une majoration de 50 pour chaque enfant supplémentaire de moins de 16 ans.

Ceci reconnu, il faudrait accorder ou assurer un revenu double à un ménage ayant trois enfants de bas âge pour que le fait d'avoir des enfants ne devienne pas un sacrifice pour eux.

Pouvons-nous obliger les usines, les banques ou autres entreprises d'employer une certaine partie de leur personnel à un traitement double parce qu'ils ont plusieurs enfants?

Est-il possible de le réaliser par une subvention de l'Etat?

Ce sont des questions que nous allons étudier plus loin.

AVORTEMENT CRIMINEL

Nous savons combien il est difficile d'évaluer le nombre des avortements criminels, surtout si les aveux de l'intéressée font défaut.

Il est évident que dans certains milieux et certaines conditions, leur nombre est considérable. Doléris, en 1905, publie les statistiques des avortements criminels pendant six ans dans les hôpitaux Tenon, Saint-Antoine et Boucicaut ; la proportion générale des avortements a triplé. Pour lui, la criminalité dans l'avortement serait de 50 %. Brion trouve dans sa thèse 369 avortements criminels sur 500 cas.

Tissier affirme qu'à l'hôpital Lariboisière, dans le service Bonnaire, 20 % d'entrantes viennent pour avortements et ce nombre serait quarante-six fois supérieur à celui qu'on a constaté au temps de M^{me} Lachapelle.

La Société obstétricale de France a estimé en 1909 que l'avortement, d'après la maternité des grandes villes, détruisait prématurément le tiers environ de la conception.

Le professeur Boudin évalue le nombre des avortements criminels à 500 par jour, soit 180.000 par an.

Le docteur Landroy soutient qu'il y a plus d'avortements que de naissances.

Le docteur R. Monin évalue leur nombre à 100.000 par an pour Paris seul.

Le docteur Lacassagne de Lyon, dans son précis de médecine légale, évalue à 10.000 les avortements pratiqués annuellement à Lyon où il y a 8 à 9.000 naissances. D'après le même praticien, on devrait estimer à 500.000 le nombre annuel des avortements en France, soit aux deux tiers des naissances.

Les statistiques plus récentes nous donnent des chiffres variant entre 200.000 et 600.000.

Le professeur Pinard disait un jour, qu'une femme qui fait un avortement ne vient le plus souvent à l'hôpital pour se faire soigner que lorsqu'elle a des complications, d'où il s'ensuit que les statistiques les mieux faites sont loin de donner la proportion exacte des avortements.

Plus on cherche parmi les chiffres bien vagues, plus on s'embrouille ; mais un fait est indiscutable, c'est que leur nombre est considérable.

Il est oiseux de continuer cette énumération, essayons plutôt de comprendre ce que valent tous ces chiffres.

Liepmann a observé dans une clinique gynécologique allemande que sur 500 femmes désirant l'interruption de leur grossesse, qui leur fut refusée, 67 % ont réussi malgré tout à l'interrompre.

Seules, les très pauvres ne pouvant pas se procurer l'argent nécessaire ont mené leur grossesse à terme.

Dans quelles conditions vont naître ces enfants ?

Comment seront-ils élevés, quelle sera leur moralité et quel sera leur avenir ?

L'avortement ruine la santé des femmes qui le subissent, surtout quand il est pratiqué d'une façon répétée, ce qui est fréquent.

Même réalisé dans les meilleures conditions opératoires, il comporte des risques immédiats et tardifs, c'est un fait sur lequel tout le monde est d'accord.

Les statistiques d'avortements dressées par les médecins soviétiques ne permettent aucun doute au sujet de la gravité de ces conséquences : métrites, salpingites, troubles du système endocrinien et même du système nerveux, stérilité, sont des choses courantes; les complications en cas de grossesses ultérieures sont très fréquentes et redoutables.

Le curetage transforme la muqueuse vivante de l'utérus en tissu cicatriciel qui n'a plus d'élasticité; la stérilité définitive est dans bien des cas la conséquence de l'intervention.

C'est sûrement un des facteurs les plus importants, avec l'augmentation considérable des avortements par rapport aux années précédentes, qui ont décidé les Soviets à supprimer la loi autorisant les avortements chirurgicaux.

La loi punit sévèrement non seulement l'intervention, mais même la propagande anticonceptionnelle.

Malgré tout, l'avortement criminel augmente.

Mais enfin, quelle est la cause de cette lutte contre la conception ?

Si on cherche les causes du développement considérable de l'avortement criminel, on se trouve fatalement en présence d'un fait économique.

Tant qu'on est pauvre on ne peut se permettre le luxe d'avoir des enfants ; si on est riche, ce « luxe » devient plutôt gênant.

Là-dessus toute discussion semble être absolument inutile.

Quand un ménage ne désire pas un successeur ou un enfant de plus, on aura beau utiliser les meilleurs arguments ; la femme avertie — malgré les risques qu'elle court — trouvera toujours le moyen pour prévenir ou interrompre sa grossesse. Par contre, si un ménage désire un enfant, il n'y a rien qui puisse l'en empêcher.

Nous ne voulons pas faire de la propagande anti-conceptionnelle, ni malthusienne. Au contraire, le but de la vie, le bonheur doit se trouver dans la fondation d'un foyer. Il y a assez de place pour tout le monde et nous désirons ardemment l'augmentation du nombre des naissances ; mais nous voudrions que la grossesse, la naissance d'un enfant ne créent pas des difficultés aux jeunes ménages.

LES CAUSES DE L'AVORTEMENT CRIMINEL

Nous avons réuni, dans la première partie de notre thèse, quelques statistiques concernant le nombre des avortements criminels. Ces chiffres sont vagues, d'une variété surprenante, mais permettent de conclure que leur nombre est bien suffisant pour inquiéter l'avenir du pays. D'autre part, le fait que leur nombre augmente tous les ans justifie largement ces inquiétudes.

Depuis de longues années, on cherche à trouver le moyen d'éviter et de rendre impossible l'avortement criminel.

Les thèses, discussions, les projets qui ont été discutés, quelquefois même exécutés, n'ont rien changé.

Pourquoi?

Nous avons étudié, lu et relu les ouvrages les plus compétents. On a trouvé les remèdes les plus variés. Projets pour punir davantage les coupables, restriction des sages-femmes, surveillance des maisons d'accouchements, suppression du secret médical dans ces cas, etc.

Même la déclaration obligatoire de la grossesse était proposée par le professeur Pinard.

L'avortement criminel est un acte lâche envers un être qui ne peut pas se défendre, un crime envers la société. Pourquoi ne cherche-t-on pas les vraies causes qui sont pourtant si faciles à trouver?

En 1917, était discuté à la Chambre un projet de M. Barthélémy, professeur à la Faculté de Droit. Le professeur Pinard, délégué de l'Académie de Médecine, est intervenu plusieurs fois au cours de cette discussion.

Voici le texte intégral d'une de ces interventions telle qu'elle est inscrite dans le procès-verbal.

« Messieurs, j'ai demandé la parole, non seulement pour répondre à l'intéressante communication que vient de nous faire entendre M. Hennequin, mais encore et surtout, afin de résumer, ou mieux, de vous exprimer mon opinion concernant le magistral rapport de M. le professeur Barthélémy et le projet de loi de mon collègue et ami, M. Cazenave. Rapidement, je voudrais résumer devant vous le fond de ma pensée sur cet important sujet.

« Vous voulez lutter efficacement contre l'avortement criminel. J'applaudis des deux mains, j'applaudis de tout cœur à vos efforts et nul ne sera plus heureux que moi s'ils sont couronnés de succès.

« Mais, il ne faut pas croire que la diminution de ces crimes augmentera considérablement notre nata-

lité. Le fait qui mène à la dépopulation est *l'avortement conceptionnel* et non *l'avortement criminel*.

« On a beaucoup parlé, ailleurs et ici, du nombre des avortements criminels. Personne ne le connaît et ne peut le connaître. Mais tout le monde est d'accord pour admettre que ce nombre tend à s'accroître chaque jour.

« Que ce nombre soit plus ou moins considérable, peu importe; n'y aurait-il que cent avortements criminels en France, par an, qu'il faudrait tout faire pour rendre impossible la perpétration de ce crime abominable constituant la négation la plus absolue de la civilisation.

« Cela dit, j'arrive au rapport de M. Barthélémy. Dans cet important et remarquable travail, trois chapitres sont consacrés aux buts visés : *prévenir, poursuivre, et réprimer* l'avortement.

« Que M. Barthélémy me pardonne de lui dire que dans le premier chapitre j'ai trouvé en grande partie ce qui *peut empêcher* l'avortement et non ce qui peut surtout le prévenir. Car, à mon avis, prévenir et empêcher sont deux choses différentes.

« Prévenir, à mon avis, devrait avoir pour signification dans l'espèce : faire en sorte que l'idée du crime ne puisse naître.

« Or, on ne rencontre dans le rapport de M. Barthélémy que les mesures destinées à *empêcher* la perpétration du crime déjà conçu.

« Le jour où l'on aura fait le nécessaire pour que l'enfant ne soit plus ni une *charge*, ni un *déshonneur* pour la mère, il y aura beaucoup moins d'avortements; on aura *prévenu* en grande partie l'avortement.

« J'arrive maintenant aux moyens proposés pour empêcher l'avortement.

« Pour empêcher de commettre l'acte criminel, M. Barthélémy a recours à la crainte salutaire du châtimement.

« Je l'approuve : la crainte du gendarme est nécessaire. Comment cela, direz-vous ? En changeant, comme il le propose, le degré de juridiction, c'est-à-dire en substituant à la cour d'assises, pour juger l'avortement criminel, le tribunal correctionnel, où généralement sont jugés les délits. Je ne puis souscrire à cette substitution contre laquelle je ne saurais assez protester. Comment, alors que tous ici, nous sommes unanimes pour proclamer que l'avortement provoqué dans un but non thérapeutique est un des plus grands crimes que l'on puisse commettre, que tuer un être humain sans défense est l'acte le plus lâche, le plus affreux, vous proposez de faire juger ce meurtre individuel et ce crime contre la nation par un tribunal qui, aux yeux du public, est chargé de punir les fautes vénielles. Cela, je ne puis l'admettre, car l'épouvantail disparaît. Par contre, je ne saurais trop approuver les mesures proposées

relatives aux annonces dans les journaux, et à l'autorisation donnée aux syndicats médicaux de poursuivre les malfaiteurs.

« Quant à la réglementation qui est demandée concernant la profession de sage-femme, je considère que l'arrêté du 9 janvier 1917, relatif à l'enseignement des élèves sages-femmes, et le rapport qui le précède, vous donnera satisfaction.

« Je vous demande la permission d'exprimer aussi ma pensée au sujet des *avorterics* qu'on propose d'établir dans les services hospitaliers.

« Depuis longtemps les accoucheurs des hôpitaux de Paris réclament des services spéciaux pour y recevoir et traiter les femmes qui se présentent dans les hôpitaux en état de *rétenion placentaire*. J'ai été un des premiers réclamant cette innovation, que je continue à croire nécessaire à tous les points de vue. J'ai demandé au conseil de perfectionnement de la Maternité la création de ce service spécial dans cet établissement et j'ai insisté pour que l'entrée dans ces salles, si l'on obtient leur création, fût interdite aux élèves sages-femmes, car les sages-femmes ne peuvent et ne doivent pas traiter l'avortement.

« Mais il ne faut pas oublier, comme on semble le faire aujourd'hui, que tous les avortements ne sont pas criminels. Il y a beaucoup d'*avortements spontanés*. Or, il ne faut pas faire en sorte que toute femme en état de rétenion placentaire soit, de par ce fait seul, soupçonnée de s'être fait avorter.

« Quel est donc l'accoucheur qui, en présence d'une femme en état de rétention placentaire, peut affirmer que l'avortement est spontané ou criminel?

« J'en appelle à tous mes confrères ici présents : Tissier, Potocki, Lepage, Le Bec.

« Et c'est la raison pour laquelle, si vous obtenez — et je pense bien que vous ne l'obtiendrez pas — que le médecin soit relevé du secret professionnel, vous n'obtiendrez de lui, ni à l'instruction, ni au tribunal, que bien rarement des déclarations valables, s'il reste, comme il doit le faire, sur le terrain scientifiquement médical. Je suis donc loin, comme vous le voyez, de partager l'opinion de M. Barthélémy, exprimée dans son rapport et si brillamment défendue ici.

« Je veux répondre maintenant à mon ami M. Hennequin qui a dit, en terminant sa communication : « Quand donc serons-nous débarrassés des apôtres de la reproduction consciente? »

« Eh bien, messieurs, j'avoue et je proclame que depuis bien longtemps j'enseigne que la reproduction doit être *consciente*. J'ajoute que je veux aussi qu'elle soit *éclairée* et *responsable*.

« En agissant ainsi, je sais que je me heurte à une tradition séculaire et que je demande une révolution dans nos mœurs. Cela ne m'effraie ni ne me décourage, et plus que jamais je lutte pour la civilisation de l'instinct de la reproduction. Si l'on a, plus ou

moins, civilisé l'instinct de la conservation de l'individu, l'on n'a rien fait, pour ainsi dire, en faveur de l'instinct de la conservation de l'espèce. Je veux par une éducation spéciale inspirer le respect sacré de l'enfant, alors même qu'il n'existe qu'en rêve. M'inspirant de la religion de l'humanité, je considère qu'il est nécessaire, indispensable, d'enseigner à tous les jeunes gens que l'acte de reproduction est l'acte le plus élevé, le plus sublime que l'homme puisse accomplir, et de lui en faire comprendre l'importance en même temps que la gravité de sa responsabilité.

« Je m'arrête, ne voulant pas vous faire un cours sur l'eugénétique, mais il m'apparaît que tout en me déclarant ainsi l'apôtre de la *procréation consciente*, nul ne peut m'accuser de vouloir nuire à la natalité. »

Voilà ce qui a été dit en 1917. Nous croyons que le professeur Pinard est le plus près de la vérité. On cherche à supprimer les avortements sans vouloir supprimer les causes. Et tout le monde prend cette voie sans issue. Nous sommes pourtant persuadés qu'ayant tous les atouts en main on parviendra à plus de condamnations, on augmentera le nombre des prisonniers mais on aura peut-être toujours autant d'avortements criminels.

Puisqu'il y a à peu près un demi-million d'avortements par an, cela ferait autant de prisonniers. Il y aurait donc nécessité de construire des prisons pour eux.

Evidemment, comme on dit « quand le bâtiment va, tout va », au point de vue de l'économie sociale ce serait la prospérité retrouvée. Si on pousse plus loin ces invraisemblances en disant que la moyenne des condamnations, comme on l'exige, serait de l'ordre de cinq ans, on verrait, dans cinq ans, 2 millions 500.000 femmes emprisonnées. Etant donné qu'il y a trop de femmes en France, cela résoudrait le problème matrimonial, résultat déjà non négligeable.

Le revers de la médaille est facile à trouver. L'avortement criminel n'est-il pas le plus souvent le résultat éloigné d'une procréation criminelle ? En effet, comment peut-on appeler autrement le résultat d'une liaison légale ou non qui ne peut pas ou ne doit pas avoir de suites ?

Vous ne forcerez d'ailleurs jamais à avoir des enfants ceux qui n'en désirent pas, quelle que soit la cause de ceci.

Dans des cas pareils, on devrait — et c'est notre devoir — renseigner les intéressées sur le danger qu'elles courent.

La grossesse volontairement interrompue est la suite d'un acte dont le résultat est, sinon tout à fait imprévu, certainement inattendu.

Nous ne voulons pas faire de la « propagande anti-conceptionnelle », mais chercher la solution humaine de ce problème.

Voter une loi concernant la propagande anti-conceptionnelle c'est mettre quelqu'un en face d'un

danger et lui supprimer la possibilité de se défendre.

Voici cette loi : l'article 3 de la loi Barthou punit d'un mois à six mois de prison et d'une amende de 100 à 5.000 francs, quiconque, dans un but de propagande anticonceptionnelle, aura, par l'un des moyens spécifiés aux articles 1^{er} et 2^e (mise en vente, offre, distribution des livres, etc.) décrit ou divulgué ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse ou encore à faciliter l'usage de ces procédés.

Il nous semble indiscutable qu'on ne pourra jamais influencer la « loi de la nature ». Il serait donc logique de permettre de satisfaire ce besoin naturel sans le danger d'une suite dont on ne voudra pas ou ne pourra pas assumer la responsabilité.

La destruction de l'œuf constitue sans doute un fait condamnable. Mais n'est-il pas aussi condamnable d'imposer à quelqu'un la responsabilité d'un fait qui ne découle pas nécessairement d'un simple acte physique et qui le hausserait jusqu'à l'acte important de la procréation. Si on permettait une propagande raisonnable, ne comportant aucune exagération et permettant ainsi d'éclairer les esprits sur des choses aussi élémentaires, on arriverait à supprimer ou limiter très considérablement les ravages de l'avortement aussi condamnable au point de vue moral que physique. Nous croyons que le résultat d'une propagande qui révélerait certains secrets serait tout à fait salutaire. Il est indiscutable que la majorité écrasante des cas de stérilité féminine est la

conséquence d'une infection ancienne due aux opérations mutilantes de l'avortement. Souvent, après un certain temps, les circonstances matérielles ou morales qui ont déterminé l'avortement disparaissent mais les conséquences qui en subsistent empêchent la procréation.

Conséquence fâcheuse qui saurait être évitée facilement, si on avait admis des moyens préventifs au lieu d'obliger ces femmes à recourir à des moyens abortifs.

A vrai dire, les termes de l'article 3 de la loi Barthou « dans un but » ont une importance considérable.

La langue française est assez riche pour camoufler le mot « but ». Nous prenons en effet pour un « but » scientifique les livres intitulés « Procréation volontaire », « Les jours dangereux », etc., qui utilisent les découvertes d'Ogino-Knauss, pour renseigner le public sur les jours probables de l'ovulation.

Les Américains, si nous ne nous trompons pas, vendent même des calendriers très ingénieux, où, sur un cadran, avec une manœuvre bien simple, on lit immédiatement quels sont les jours à « éviter ».

Rappelons brièvement les travaux d'Ogino (Japon) qui ont été effectués en même temps par Knauss en Allemagne :

Knauss en 1929 et Ogino en 1930 ont établi, par des méthodes différentes, des conclusions similaires : l'ovulation chez la femme a lieu du 14^e au 16^e jour

pour Knauss, après le début des règles ou, ce qui revient au même, du 16^e au 12^e jour avant les règles suivantes (Ogino).

Ces travaux ont eu un retentissement considérable, en particulier dans les milieux religieux, car on pensait pouvoir ainsi limiter le nombre des enfants tout en pratiquant dans les périodes dites stériles des rapports sexuels normaux.

Devraigne et Séguy, comme différents auteurs, reprennent l'étude critique des théories :

1° L'ovulation peut exister seule sans menstruation (grossesse survenant en aménorrhée transitoire ou totale).

2° La menstruation peut se produire en l'absence de l'ovulation. (Corner et Hartman ont publié des interventions sur des guenons en pleine menstruation sans trouver au niveau des ovaires aucun signe d'ovulation précédente. Guenons ovariectomisées soumises à des injections de folliculine et à des doses progressivement croissantes, apparition des règles.)

3° L'ovulation peut se produire à n'importe quel moment du cycle (mais malgré l'appréciation différente, on arrive très souvent au 12-15^e jour du cycle).

4° La fécondation est possible à n'importe quel moment.

Les auteurs estiment au contraire que la perméabilité est caractérisée essentiellement par l'apparition dans le col utérin d'une sécrétion glaireuse filante et translucide analogue au blanc d'œuf.

Cette sécrétion exerce le rôle d'un pôle attractif dans l'ascension des spermatozoïdes.

La période de fécondabilité de la femme est mesurée exactement par le temps où il existe dans son col des glaires translucides.

Or, ces glaires cervicales apparaissent chez une femme ayant un cycle régulier de 28 jours, du 10^e au 15^e jour du cycle. Ceci est confirmé dans 85 % des cas. La recherche systématique des glaires cervicales peut éviter des surprises.

Nous voyons donc que malgré la divergence des principes, les deux théories concordent dans leurs conclusions. On peut donc affirmer que 85 % des femmes examinées ne sont exposées que pendant cinq jours par mois.

Toute découverte devrait être le bien du public.

Pourquoi cacher les résultats remarquables qu'on vient de citer d'autant plus que cela ne doit faire tort à personne.

« Ne pas procréer comme au temps des cavernes » a dit le professeur Pinard. Le cas contraire, qu'on appelle « suites » ou « malheur » expose toujours l'intéressée à des actes qui lui sont odieux et qui sont toujours redoutables.

Nous sommes convaincus qu'en exposant ces travaux sur une grande échelle, soit par des conférences, soit par des livres, on ferait plus de bien que de mal. On épargnerait beaucoup de vies humaines,

on éviterait les stérilités consécutives et on diminuerait les avortements criminels.

Quels sont les confrères qui n'ont pas été sollicités dans leur carrière, plus ou moins directement, au sujet d'un avortement, voire même, été invités à y participer?

Il n'y a sûrement pas une femme dans le monde entier qui se prête volontiers aux manipulations d'un faiseur d'anges.

Soyons francs et reconnaissons qu'elles sont bien souvent obligées par les circonstances, par l'état actuel des choses qui sont bien trop complexes pour qu'on puisse les discuter dans notre modeste travail.

Voilà notre réponse aux partisans du Code pénal.

On a essayé la méthode punitive ; essayons la méthode éducative. Le résultat ne tardera pas à se manifester quand chaque femme saura quels sont les jours à éviter.

Pour ceux qui croient que c'est une cause de la dénatalité, nous allons montrer quelques chiffres dans le chapitre suivant.

Nous répétons que nous ne voulons pas faire de la propagande anticonceptionnelle, ni malthusienne.

Mais nous voudrions que la grossesse, la naissance d'un enfant soit une source de joie au lieu de créer des difficultés.

COMMENT LUTTER CONTRE LA DENATALITE

Il nous semble qu'il n'existe que deux possibilités :

1° Diminuer la mortalité des nouveau-nés.

2° Favoriser par divers moyens le nombre des naissances.

La mortalité infantile en France est relativement en bonne posture vis-à-vis de celle des autres pays. Ceci ne veut pas dire évidemment qu'on ne puisse pas améliorer l'état actuel.

Le nombre des décès de 0 à 1 an a été en France : 42.000 en 1936, pour 630.000 naissances. On peut donc évaluer à une centaine de mille les décès survenus en bas âge. Cette mortalité infantile avait été déjà réduite de 18 % en 1860, à 11,1 % en 1913 et à 6,7 % en 1936, et doit nous faire supposer que dans l'avenir, nous pouvons épargner 50.000 décès de bas âge, ce qui nous sera extrêmement précieux pour lutter contre la dépopulation.

Il y a plus à faire du côté des adultes où la mortalité des hommes de 20 à 40 ans est exagérée. Mais ceci est dû avant tout aux ravages de la tuberculose, de l'alcoolisme et de la syphilis, dont le traitement est en dehors du sujet de notre thèse.

Pour lutter avec espoir d'un résultat immédiat contre la mortalité infantile, nous croyons nécessaire de créer un service d'inspection.

Ce service, composé de médecins et d'infirmières, visiterait certaines agglomérations, taudis où l'hygiène est insuffisante et la mortalité infantile exagérée.

Ces inspecteurs donneraient leurs conseils, expliqueraient, renseigneraient les parents. En cas de négligences, de récidives, malgré les remarques de visiteurs, on devrait obliger les parents à confier leurs enfants à une crèche. Ceci ne doit pas comporter un caractère officiel, mais un esprit bienveillant, procédé qui est appliqué avec succès à l'hôpital Saint-Louis pour la lutte antivénérienne.

La deuxième question est beaucoup plus complexe.

Comment favoriser le nombre des naissances?

A notre avis, ce problème est surtout social.

Nous avons démontré qu'une famille ayant trois à quatre enfants doit se priver souvent de certaines choses qu'un ménage sans enfants peut s'offrir facilement. Il existe les allocations qui sont nettement insuffisantes et encore ce n'est que l'apanage des fonctionnaires de l'Etat, des villes, etc.

Mais l'ouvrier, le paysan reçoit-il plus s'il a quatre enfants, par exemple?

Est-il à l'usine un patron qui paie plus son employé parce qu'il a plusieurs enfants?

Et il n'y a pas de raison d'exiger une pareille impossibilité.

Pourtant, il nous semble indiscutable qu'on devrait les secourir, mais d'une façon loyale, sans que cela soit un « secours de nécessiteux ».

Mais où prendre les ressources nécessaires?

L'Etat est déjà surchargé et les allocations dont nous parlons devraient être importantes.

Il nous semble que pour la solution, il faudrait avoir l'aide d'une importante Caisse de Compensation; nous n'ignorons pas et ne considérons pas comme négligeables les efforts qui sont déjà accomplis. (Code de la Famille, décret du 29 juillet 1939.)

Cette Caisse serait alimentée par :

1° Augmentation des impôts sur les célibataires qui serait proportionnelle au revenu.

2° Augmentation des impôts sur les familles sans enfants dont les revenus dépassent un certain niveau. Ce dernier point favoriserait automatiquement les adoptions.

Quant aux filles-mères souvent si malheureuses, si nécessiteuses, elles mériteraient plus de soins.

Il faudrait leur assurer l'existence pendant les mois qui précèdent et qui suivent l'accouchement et leur donner la préférence aux emplois vacants.

Il faudrait, d'autre part, multiplier les crèches, des crèches libres où les femmes pourraient reprendre leurs enfants, le soir ou à la fin de la semaine.

3° Il faudrait également instituer le prêt au mariage, pour les ménages non agricoles. Pour éviter les abus, cette somme pourrait être délivrée sous la forme des bons qui seraient variables dans certains établissements pour l'achat des objets utiles pour un ménage.

Le montant du prêt diminuerait de 25 % à la naissance de chaque enfant.

CONCLUSIONS

Le nombre d'avortements criminels est énorme. Les chiffres approximatifs que nous donnent les statistiques prouvent que l'avortement constitue un véritable danger public.

La répression est nécessaire mais tout à fait insuffisante (ne serait-ce qu'à cause du nombre d'avortements inconnus et des complications qu'entraînent les avortements).

Il faut encourager la procréation consciente, demandée par le professeur Pinard, en abordant dans les écoles l'éducation sexuelle des adolescents.

Le problème économique jouant un grand rôle dans la restriction volontaire de la conception et dans l'avortement criminel, le Code de la Famille doit réaliser la prophylaxie de ce grand danger public.

VU : *Le Doyen,*
TIFFENEAU.

VU : *Le Président de Thèse,*
LÉVY-SOLAL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ALESSANDRI. — Etude sur le néo-malthusianisme et l'avortement criminel (*Thèse*, Paris, 28 juin 1926).
- AUDEBERT. — De l'avortement criminel (*Arch. de Neurol.*, t. II, vol. I, juin et juillet 1928, p. 7).
- De l'avortement criminel (*Arch. Internat. de Neurol.*, t. II, vol. II, août et septembre 1928, p. 3).
- Conséquences morales et physiques de l'avortement criminel (*Rev. de Vulgarisation des Sciences Méd.*, septemb. 1928, p. 2).
- Le sauvetage de la femme. Une plaie sociale : l'Avortement criminel. (*Rev. de Vulgar. Sc. Méd.*, déc. 1934).
- AUVRAY. — Curettage et perforations par le curettage. (*Bull. Soc. d'Obst. et de Gynéc.* 21 : 109-120, fév. 1932).
- BERGES (R.). — L'avortement volontaire, dit criminel. (*Toulouse Méd.* 15 avril 1934).
- BLAIR (M.). — Conservative treatment of incomplete abortion (*Canad. M.A.J.* 25 : 576-582, nov. 1931).
- DELL'ORO. — Discussion sur l'avortement criminel (*Boletines de la Soc. de Cirugia de Rosario*, t. 2, n° 3 (juin 1935, in : *Journ. de Chir.*, t. 46, n° 5, nov. 1935).
- DUCHESNE (G.). — La dénatalité, en fonction de l'avortement. Un roman médical-social : Les avortées. Critiques nécessaires. (*Concours Méd.*, n° 31, juil. 1933, p. 2257).

- DEVRAIGNE (L.) et SEGUY (J.). — Recherche des phases physiologiques de stérilité et de fécondabilité de la femme.
- DUMAS (A.). — Contribution à l'étude de l'avortement criminel. (Paris, 1911, Le François).
- FICKLEN (E.-A.). — Some phases of criminal abortion (*New-Orleans Medical and Curgical Journal*, vol. 79, n° 12, juin 1927).
- GONZALVE MENUSIER (H.). — Les avortés ou le droit de vivre (*Mercure Universel*, 3, Cité Bergère, Paris, 1933).
- GOTT. — Des tentatives d'avortement peuvent-elles nuire à l'enfant ? (*Münchener med. Woch*, n° 32, 7 août 1931, p. 1.329).
- Etude critique des théories de Knauss et d'Ogino. (*Monde Médical*, 15 nov. 34, p. 985).
- PELLIER. — Avortement et diminution de la population (*Medizinische Klinik*, n° 23, 4 juin 1931, p. 847).
- VON SCHULCZ (A.). — Die Rolle des Arztes und der Rechtspflege im Kampf gegen die kriminellen Aborte (*Monatschr. f. Geburtsh u. Gynak.* 95 : 398-408, nov. 1933).
- VIES (O.). — Histologic study of intra-uterine artificial injury of ear probably caused by attempted abortion. (*Ztschr. f. Laryng. Rhin. Oto.* 24 : 381-384, 1933).
- BALARD (Paul). — De l'impressionnante fréquence et de la haute gravité de l'avortement criminel. (*Gaz. Hebd. d. Sc. Méd. de Bordeaux*, n° 51, 20 déc. 1936, 57^e année).
- ABBATUCCI. — Les mouvements de la population mondiale et l'avenir de la patrie française. (*Le Concours Médical*, 28 juillet 1935).
- ANSELME (Mlle). — La mortalité en France depuis 1930. (*Thèse, Lyon*, 1934-35).

- BIGGER (J.-W.) et O'MEARA (R.-A.-Q.). — Irish life tables n° 1 and 2, for years 1911, and 1926(and some of the more important deductions from. them. (*Am. J. Hyg.* 15 : 138-162, Jan. 1932).
- BONNER (J.-W.). — La statistique et ce qu'elle nous enseigne. (*Bull. Méd. de Québec*, 1919-1920, XXI, 105-112).
- BOURLAND (J.-W.). — Comparative and critical study of modern obstetrics based on 4.000 case. (*Texas State J. Méd.*, octobre 1934, p. 390).
- BOVERAT (F.). — Prévisions sur le mouvement de la population européenne. (Rapport présenté au 16° Congrès de la natalité. In : *Journal des Accoucheuses*, octobre 1934, n° 10).
- CALLOU (G.). — Le mouvement de la population dans le département de Maine-et-Loire, au cours de la période 1821-1920, et depuis la fin de cette période. (*Ann. d'Hyg. Pub. Indust. et Soc.*, n° 8, août 1936).
- CHADDOCK (R.-E.), WINSLOW (E.-A.), et BOUDO (C.-A.). — Vital statistics and measurement of health progress. (*Am. J. Pub. Health.* 19 : 37-45, Jan. 1929).
- CHAVIGNY. — La statistique en médecine. (*Le Concours Médical*, 22 février 1931, p. 597, et le *Médecin d'Alsace et Lorraine*, février 1931, p. 49).
- CRUVEILHIER (L.) et MOINE. — La mortalité à la ville et à la campagne. (*L'Infirmière Française*, mars 1932).
- FRANÇOIS (Jean) et ICHOK (G.). — De la mortalité moyenne dans le département de la Seine. (*Annales d'Hygiène publique, industrielle et sociale*, t. XII, juillet 1934).
- FOURNIEZ-BEGNIEZ. — La constatation médicale des naissances et des décès. (*J. de Médecine de Bordeaux*, 10 avril 1936).

FREUDENBERG. — Revue statistique médicinale, p. 1802. (*Klinische Wochens*, XI, n° 43, 22 octobre 1932).

— La mortalité des médecins allemands d'après les statistiques, p. 2001. (*Klinische Wochens*, XI, n° 48, 26 nov. 1932).

— Mortalité allemande générale de 1932-1934. (*Klin. Wochens.*, an. 16, n° 3, 16 janvier 1937, p. 98).

— Les défauts de la statistique médicinale. (*Der Chirurg*. (Berlin) IV, 14-15 juillet 1932).

— Statistique globale et statistique individuelle dans la pratique médicale. (*Klinische Wochenschrift*, n° 39, 20 sept. 1933).

FURST (G.). — Method of german occupational statistics. (*Allg. Statist. Arch.* 1929, p. 1-29).

GEGBANER. — Statistique sanitaire. (*Wiener Medizinische Wochenschrift*, 1^{er} mai 1937, p. 481).

— Statistique sanitaire. (*Wiener Medizinische Wochenschrift*, 8 mai 1937, p. 515).

ICHOK (G.). — Etude sur la population française. (*Biologie Médicale*, janvier 1932).

— Etudes sur la population française. La mortalité française par groupes d'âges. (*Biologie Méd.*, mai 1932, n° 5).

— Etudes sur la population française. La mortalité par principales causes de décès dans divers départements français. (*Biologie Médicale*, mars 1932, Poulenc, 21, rue Jean-Goujon, Paris).

— Etudes sur la population française. (*La Normandie Méd.*, n° 7, juillet-août 1933).

— Le mouvement de la population en France. (*Paris Méd.* (annexe) 1 : II - XI, 17 février 1934).

— Le développement de la population de Paris. (*Paris Médical*, 23 novembre 1935).

- KISSKALT (K.). — Ueber historisch-medizinische statistik. (*Arch. f. Gesch. d. Med. Leipz.* 1925, XVII, 165-170).
- LAGUET. — Statistique municipale, démographie, morbidité, mortalité. (Société de Méd. de Bordeaux, séance du 18 juillet 1935. In : *J. de Méd. de Bordeaux et du Sud-Ouest*, 30 octobre 1935).
- LORION (H.). — Démographie et situation sanitaire du territoire de la Sarre. (*Ann. d'Hyg.* 8 : 676-712, déc. 1930).
- LUMIERE (A.) et VIGNE (P.). — La régression de la mortalité par tuberculose et par cancer comparée à celle de la mortalité totale, d'après l'interprétation des statistiques officielles de Lyon, de 1923 à 1931. (*Avenir Médical*, juillet-août 1933, n° 7).
- MARTIAL (R.). — Le mouvement de population dans les villes. (*Annales d'Hygiène publique, industrielle et sociale*, t. X, octobre 1933).
- MARTIAL (René). — Grandeur et décadence de la population française (*Guérir*, 1^{er} octobre 1935).
- MOINE (Marcel). — Natalité et mortalité comparées dans quelques pays européens. (*Bulletins de l'Académie de Médecine*, 23 juillet 1935).
- La mortalité générale en Europe, de 1901 à 1931. (*L'Europe Médicale*, juin-juillet 1936).
- RICE (T.-B.). — Life and death matter ; compilation of vital statistics. (*Hygeia* 7 : 46-49, janvier 1929).
- RICHEL (C.). — La natalité en France et en Europe. (*Bull. Acad. de Méd.*, 12 février 1935, p. 219).
- RIST (E.). — Une expérience de nosologie statistique. (*Presse Méd. Paris* 1921, XXIX, 399-481).

ROUMAILLAC (Docteur J.-L.). — Mortalité comparée à Captieux, autrefois 1815-1839 et aujourd'hui 1890-1914. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 25 octobre 1925).

SCHIAFFINO. — Population, taux de mortalité générale et par certaines causes de décès. Nuptialité, mortinatalité infantile. (Périodes quinquennales et années 1879-1935)). (*Uruguay, Off. Int. d'Hyg. Publique*, n° 10, octobre 1937, fasc. 10, tome XXIX).

VERNES (Arthur). — Statistique médicale annuelle. (Dispensaire de la rue d'Assas, année 1932). (*Arch. de l'Institut Prophylactique*, n° 4, 1934).

— Statistique médicale annuelle. (Dispensaire de la rue d'Assas, année 1934). (*Arch. de l'Inst. Prophylactique*, n° 4, octobre-décembre 1936).

VIGNE (Paul). — La mortalité par groupes d'âge à Paris et dans la Seine. (*Union Pharm. de la Rég. parisienne* 3 : 144-149, mars 1936).

— Statistique de la France. Mouvement de la population en 1933 (résultats provisoires) et comparaisons avec les années 1913 et 1920 à 1932. (*Office International d'Hygiène Publique*, n° 7, juillet 1933).

— Statistique démographique du Congo Belge (années 1930 à 1934). (*Bull. mensuel de l'Office international d'hygiène publique*, T. 28, n° 8, août 1936, p. 1569).

— Mouvement de la population en 1935 en France. Comparaison avec les années 1913 et 1920, à 1934. (*Bull. Off. Internat. Hygiène Publique*, T. 28, n° 7, juillet 1936, p. 1.367).

— Allemagne. — Taux de nuptialité, natalité, mortalité générale, accroissement, mortalité infantile, mortalité par sexe et par groupe d'âge. (Années ou périodes de 1841 à 1931). (*Office International d'Hygiène Publique*, XXIX, juin 1937, n° 6).

